



la Compagnie
DU **SPORT**®
L'assurance de votre passion

DECLARATION D'ACCIDENT

Contrat Responsabilité Civile Professionnelle Moniteur de Ski PROS NEIGE

A renvoyer dans les 5 jours :

LA COMPAGNIE DU SPORT / sarl 2ABR, 6 rue Faure du Serre, 05000 GAP

Tél : 04.92.51.35.07

I. L'ASSURE

N° Contrat RC Professionnelle : **AXA 11032969204**

Nom : Prénom :

Dénomination sociale :

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax : Mobile :

II. L'ACCIDENTÉ(E)

Nom Prénom et Adresse permanente de l'accidenté(e) :

.....

.....

Tél. : Fax : Mobile :

Activité suivie par l'accidenté(e) :

Assurance Responsabilité Civile de l'accidenté(e) : N° de contrat :

Nom et adresse de l'Assureur :

.....

Tél. : Fax :

III. L'ACCIDENT

Date et heure de l'accident :/...../..... -h.....

Lieu de l'accident :

Description des lieux :

.....

Conditions météo :

Nature des dommages :

.....

.....

.....

.....

.....

Intervention Secours Publics : Oui ☐ Non ☐ si oui, préciser le nom du Centre :

DECLARATION D'ACCIDENT

Contrat Responsabilité Civile Professionnelle Moniteur de Ski PROS NEIGE

Circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

Croquis de l'accident

Un procès de gendarmerie a-t-il été établi ?

Si oui, par quelle brigade ?

N°PV et date :

IV. EN CAS D'ACCIDENT AVEC UN TIERS

Nom, Prénom - Adresse – N° de téléphone du tiers :

Assurance Responsabilité Civile du Tiers : N° de contrat :

Nom et adresse de l'Assureur :

V. COORDONNÉES DES TÉMOINS

Nom, prénom - adresse – N° de téléphone des témoins :

Fait à

Le :

L'assuré(e) :

Merci de joindre à l'original de la présente déclaration :

- Si dommages corporels : Un certificat médical de constatation des lésions
- Si dommages matériels : le détail des dommages constatés
- Tous documents permettant de justifier du caractère accidentel de la situation

**N'HÉSITEZ PAS À UTILISER UNE FEUILLE LIBRE POUR RÉCOLTER DES
TÉMOIGNAGES OU RELATER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT.**